



PANDEMIVACCINATION 2009

Datum
2009-10-19

Information och erbjudande om vaccination mot den nya influensan

Den nya influensan A (H1N1) är ett nytt influensavirus som sprids över hela världen. För de flesta är influensa en ofarlig men obehaglig sjukdom. Feber, hosta, halsont, ont i kroppen och huvudvärk under 4 till 5 dagar är vanliga symptom. Vaccinering gör att sjukdomen lindras eller att den aldrig bryter ut hos den person som är vaccinerad. Färre blir sjuka och smittspridningen begränsas.

Att minska smittspridningen kan ha avgörande betydelse för de av våra medmänniskor som har svår sjukdom, sänkt immunförsvar eller handikapp, eftersom den nya influensan kan ge allvarligare sjukdomsbild än vanlig influensa.

Alla skolelever i landet erbjuds gratis vaccination och kommer i Lerum att vaccineras av kommunens skolhälsovård. Vi avvaktar myndigheternas beslut om det räcker med en dos. Vaccinationen är frivillig. Föräldrarna får, om de så önskar, följa med sitt barn vid vaccinationen.

Meddela i den separata blanketten för medgivande om du vill att ditt barn skall vaccineras eller inte genom att kryssa **Ja** eller **Nej** i formuläret. Medgivandet gäller även för en andra dos. Inför vaccination ber vi er också besvara frågorna i medgivandeblocket.

Journalanteckningen för utförd vaccination förs in i det nationella journalföringsregistret Svevac.

Om ni har ytterligare frågor kring detta eller känner er tveksamma, kontakta skolsköterskan!

Mer information om influensapandemin? Se www.lerum.se/pandemi. Följ även informationen på aktuell skolas hemsida!

Ifyllt formulär undertecknas och lämnas till ditt barns klassföreståndare **senast onsdagen den 4 november.**

Björn Widell
Influensaansvarig
Vårdcentralen Lerum

Kristina Dalenius
Medicinskt ansvarig
Skolhälsovården

Erik Bergdahl
Samordnande skolläkare



Datum
2009-10-15

Ifylld och undertecknad blankett lämnas till elevens klassföreståndare f.v.b. till skolsköterskan senast onsdag 4/11.

Primärvården Floda, Gråbo och Lerum samt Lerums kommun

Medgivande för vaccination av elever

Elevens namn:	
Elevens personnummer:	
Skola:	
Klass:	

Har ditt barn... * Om du kryssat Ja, kan du lämna mer upplysning på baksidan!		Nej	Ja
1.	Allergi mot ägg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
2.	Annan allvarlig allergi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
3.	Någon form av blödarsjuka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
4.	Någon regelbunden medicinering (t.ex. Waran eller Fragmin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
5.	Har barnet redan vaccinerats mot den nya influensan? Om, ja när	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
6.	Nyligen, inom 1 månad, fått något annat vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
	OM ja, vilket och när .		
7.	Fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
<input type="checkbox"/>	Ja, jag vill att mitt barn vaccineras mot Influensa A (H1N1)		
<input type="checkbox"/>	Nej, jag vill inte att mitt barn vaccineras mot Influensa A (H1N1).		

Personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att läggas i elevens journal.

Underskrift av vårdnadshavare		Underskrift av vårdnadshavare	
Namnförtydligande	Telefon dagtid	Namnförtydligande	Telefon dagtid

OBS! Nedanstående del fylls i av vaccinerande enhet:

Medicinsk riskgrupp för pandemisk influensa?				NEJ	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>
DOS 1	0,25 ml <input type="checkbox"/>	0,5 ml <input type="checkbox"/>		DOS 2	0,25 ml <input type="checkbox"/>	0,5 ml <input type="checkbox"/>	
Datum:				Datum:			
Ordinatör/Sign:				Ordinatör/Sign:			
Vaccinatör/Sign:				Vaccinatör/Sign:			
Batchnummer:				Batchnummer:			
Adm. sätt i. m. <input type="checkbox"/>	vänster arm <input type="checkbox"/>	höger arm <input type="checkbox"/>		Adm. sätt i. m. <input type="checkbox"/>	vänster arm <input type="checkbox"/>	höger arm <input type="checkbox"/>	
Ev. kommentar:				Ev. kommentar:			
Registrator/Sign-datum:				Registrator/Sign-datum:			
Signering/datum:				Signering/datum:			